



UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

**Factores de riesgo laboral relacionados con la
salud física y social del enfermero en áreas
críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto.**

Chulucanas. Piura. 2017

TESIS

**Para optar el Grado Académico de
Maestra en Ciencias de Enfermería**

Autora:

Lic. Enf. Ortiz Pangalima, Carmen

Asesora:

Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza

Lambayeque – Perú

2019

**FACTORES DE RIESGO LABORAL RELACIONADOS CON LA
SALUD FÍSICA Y SOCIAL DEL ENFERMERO EN ÁREAS
CRÍTICAS. HOSPITAL MANUEL JAVIER NOMBERTO.
CHULUCANAS. PIURA. 2017**

PRESENTADA POR:

**Lic. Enf. ORTIZ PANGALIMA, CARMEN
AUTORA**

**Dra. RUIZ OLIVA, TEÓFILA ESPERANZA
ASESORA**

APROBADA POR:

**M.Sc. OLVIDO YDALIA BARRUETO MIREZ
PRESIDENTA**

**M.Sc. ROSA VIOLETA CELIS ESQUECHE
SECRETARIA**

**Mg. MARÍA ROSA BACA PUPUCHE
VOCAL**

DEDICATORIA

A todos nuestros maestros (as) de la Maestría que con sus conocimientos han sabido llenar nuestros vacíos y despertar en nosotras un gran interés de estar continuamente investigando y enriqueciendo nuestros conocimientos. A mis queridos Padres que con su apoyo, esfuerzo y amor supieron guiar mi vida por el camino del bien y de la verdad.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme sabiduría y fortaleza para concluir la investigación científica.

Al personal profesional de enfermería de las unidades críticas del Hospital II-1. Chulucanas, Piura quienes con sus entrevistas han permitido hacer la presente investigación.

A mi asesora Dra. Esperanza Ruiz Oliva, por su valioso apoyo en la realización de este trabajo.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Marco Teórico.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo de Investigación.....	32
3.2. Diseño de Investigación.....	32
3.3. Población y Muestra	33
3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	33
3.5. Análisis de Datos	34
3.6. Rigor Científico	34
3.7. Principios Éticos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	56

RESUMEN

Los profesionales de Enfermería, en su centro laboral, se encuentran expuestos factores, siendo un riesgo, se realizó el estudio Factores de riesgo laboral relacionado con el estado de salud física y social del enfermero de áreas críticas del Hospital. Manuel Javier Nomberto. Chulucanas, Piura, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. La investigación fue cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, transversal. La población censal estuvo conformada por 30 enfermeros. Los resultados muestran que existe presencia de factores de riesgo físicos tales como ruidos molestos (60%); el factor de riesgo químico predominante es la escasa protección individual (46.7%); dentro del factor ergonómico esfuerzos físicos bruscos (66.7%); dentro de los factores psicosociales los trabajadores manifiestan que no existe trabajo en equipo (46.7%). La salud física y social se encuentran en un 53.3% regular. Solo existe relación significativa entre los factores físicos y la salud física.

Palabras clave: Factores, riesgo laboral, salud física, salud social, unidades críticas.

ABSTRACT

Nursing professionals, in their workplace, are exposed to factors, being a risk, the study was made Occupational risk factors related to the physical and social health status of nurses in critical areas of the Hospital. Manuel Javier Nomberto. Chulucanas, Piura, with the objective of determining the relationship between both variables. The research was quantitative, with descriptive, correlational, transversal design. The census population consisted of 30 nurses. The results show that there is presence of physical risk factors such as annoying noises (60%); the predominant chemical risk factor is poor individual protection (46.7%); within the ergonomic factor sudden physical efforts (66.7%); Within the psychosocial factors, the workers state that there is no teamwork (46.7%). Physical and social health are 53.3% regular. There is only a significant relationship between physical factors and physical health.

Key words: Factors, occupational risk, physical health, social health, critical units.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), nos manifiesta que, a nivel mundial, 2.02 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el trabajo, así mismo 321.000 personas fallecen como consecuencia de accidentes laborales y 160 millones de personas sufren de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo cada año¹. Adicionalmente ocho por ciento de la tasa global de trastornos depresivos se relaciona actualmente con riesgos ocupacionales.

El trabajo, visto como la actividad que realiza el ser humano, con la finalidad de satisfacer distintas necesidades humanas: la subsistencia, la mejora de la calidad de vida, la posición del individuo dentro de la sociedad, la satisfacción personal; esta actividad de trabajo puede algunas veces ocasionar también efectos no deseados sobre la salud de los trabajadores, ya sea por la pérdida o ausencia de trabajo, o por las condiciones en que el trabajo se realiza (accidentes, enfermedades y daños para la salud derivados del entorno laboral)².

Entre las agencias globales, incluida la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OIT existe el consenso de que el hecho de que a nivel global los trabajadores conformen casi la mitad de la población, es de capital importancia. Esto es importante no solo para los trabajadores en lo individual y sus familias sino también para la productividad, competitividad y sustentabilidad de las empresas u organizaciones y para la economía nacional de los países y finalmente para la economía global³. Por tanto, no solo tiene una considerable dimensión humana sino también un gran impacto en la economía, así mismo constituye éticamente un valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional, adquiriendo el carácter de derecho humano.

El origen y evolución de los esfuerzos para mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, son tan complejos como la evolución de las ideas acerca de cómo alcanzar los objetivos de la OMS y la OIT para los trabajadores, a lo largo del tiempo. La OMS y la OIT unieron esfuerzos casi inmediatamente después de la formación de la OMS, mediante la conformación del Comité de Salud Ocupacional OIT/OMS reconociendo la importancia de estos temas. Aun así, el hecho de relacionar la promoción de la salud específicamente al ambiente de trabajo, es relativamente reciente.

En el Perú, el Congreso de la República, bajo el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, publica la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se manifiesta que los centros

laborales, deben crear las condiciones que aseguren el control de los riesgos laborales, mediante el desarrollo de una cultura de la prevención eficaz; en la que los sectores y los actores sociales responsables de crear esas condiciones puedan efectuar una planificación, así como un seguimiento y control de medidas de seguridad y salud en el trabajo⁴.

Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales⁵.

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores (Gun *et al*, 1985).

Los profesionales de Enfermería dentro del área laboral, están expuestos a los diferentes peligros ocupacionales, definiendo peligro como toda fuente, situación o acto con potencial daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o a una combinación de éstos⁵. Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, alterando inevitablemente el proceso de trabajo.

Se consideran áreas críticas hospitalarias, quirófanos, emergencia, unidad de cuidados intensivos, sala de neonatología, el personal de enfermería que labora en estas áreas, se encuentran expuestos a una serie de riesgos, tales como: agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de peso durante la movilización de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas a radiaciones ionizantes, bien conocida como productores de daños a la salud de los trabajadores.

Los servicios que brinda el personal de enfermería se ven agudizados en los servicios críticos, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte y que generan dilemas éticos, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva. Además, en dichos servicios el personal de enfermería se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad.

El equipo de salud que labora en el Establecimiento Salud II-1 Hospital Chulucanas, que geográficamente se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano Vate Manrique s/n distrito de Chulucanas, provincia de Morropón, Departamento de Piura; no se encuentra ajeno a las condiciones laborales que influyen en la salud de los trabajadores, en las áreas de sala de operaciones, unidad de cuidados post anestésicos, unidad de cuidados intensivos, emergencia adulto y pediátrica, neonatología y pediatría.

El área de sala de operaciones cuenta con dos quirófanos habilitados y equipados en su infraestructura que son utilizados simultáneamente en días de programación, por lo general funcionan como sala de emergencias y hay programado en rol dos licenciados de enfermería por turno en día de cirugías programadas y en general solo queda como responsable un licenciado de enfermería se realizan un promedio de 4 a 8 cirugías por turno de 12 horas, la labor del enfermero se inicia con el reporte de Enfermería, el cual puede ser en el estar de enfermería o en el intraoperatorio, posteriormente recepciona al paciente, lo traslada a quirófano, e inicia su función de instrumentista, al finalizar la intervención quirúrgica, se traslada al paciente al área de recuperación. A su vez de realizar actividades asistenciales, el enfermero también se encarga de gestionar insumos para abastecer al servicio y funciones administrativas. La coordinadora del área realiza esta función en sus turnos asistenciales.

El área de recuperación post anestésica, cuenta con 4 camas hospitalarias, con monitores multiparámetros para cada unidad, está área a cargo por un licenciado en Enfermería, quien trabaja solo en este servicio, aquí se encarga de la recepción del paciente, lo instala, administra tratamiento indicado, monitoriza efectos de anestesia, una vez recuperado el paciente es dado de alta del servicio, la enfermera acompaña al paciente al área hospitalaria. Actualmente se realizan cirugías programadas durante la semana tres días con un promedio de cuatro a ocho casos más las cirugías que se presenten por emergencia, a veces se programa profesional médico anestesiólogo en esta área, por lo cual la enfermera tiene que trabajar en su mayor parte de la programación sola.

En el caso del servicio de emergencia, se presentan un promedio de 14 a 20 pacientes por turnos, se cuenta 2 licenciados de enfermería en cada turno, el enfermero se encarga de atender directamente al paciente, siendo el primer contacto, realiza labores de asistencia, si el paciente es dado de alta, termina su atención, de lo contrario se traslada a observación adulto o pediátrico, en donde se monitoriza al paciente; también la enfermera acompaña a los pacientes que son hospitalizados, hasta su unidad de destino y cuando son referidos a

otras unidades de atención hospitalaria de mayor complejidad de la ciudad de Piura es acompañado el paciente por personal técnico el cual sale de su servicio en el caso de emergencia pediatría dejando solo al profesional de enfermería. El profesional médico muchas veces es llamado a dar atención de emergencia según se le requiera y el paciente con todo su malestar que se encuentre en ese momento dado se crea un clima de disconformidad con la atención entre los profesionales de enfermería pues tienen que afrontar las quejas de los familiares el retraso de la atención médica.

En el servicio de neonatología y pediatría, se cuenta ocho cunas, tres servo cunas y seis incubadoras , así mismo tiene doce camas de atención de niños, se da atención a los recién nacidos por parto normal o por cesárea, se recibe al bebe se brinda atención inmediata, y se aloja en cuna hasta que la madre se recupere de anestesia y pueda atender a su hijo, también la enfermera administra vacunas al recién nacido, cura ombligo y administra alimentación si fuera necesario, estos bebes se encuentran alojados con sus madres en ginecología y cada día son atendidos por la enfermera hasta que la madre sea dada de alta y en algunos casos son los bebes hospitalizados, en el servicio de neonatología y pediatría se brinda atención las 24 horas del día, y cuenta con 2 enfermeros por turno. Dentro de sus funciones están el realizar atención inmediata del recién nacido, de parto eutócico y por cesárea, atender a neonatos sanos, con patologías, de cuidados críticos e intermedios, dar atención al niño en edad pediátrica hospitalizado.

La infraestructura y ambientación del hospital, tiene la característica de concentrar el calor, los mecanismos para ventilación se encuentran en deficiente estado, lo que impide la recirculación el aire, por tanto, la propagación de malos olores y el riesgo de infecciones. Se evidencia una infraestructura, además adaptada, trayendo consigo hacinamiento para los pacientes, las camillas se encuentran en mal estado, además existe falta de insumos para la prevención de eventos adversos relacionados con la bioseguridad.

El objeto profesional del Enfermero es brindar un cuidado de calidad a la persona, para lo cual, el personal sanitario que labora en áreas críticas, debe tener condiciones laborales idóneas para mantener la salud, caracterizado por un entorno comfortable, ventilación, iluminación y temperatura adecuadas; libres de los riesgos físicos; como también de los riesgos químicos, ergonómicos y psicosociales, esta realidad no se observa en nuestra institución.

Así mismo la realidad de las áreas críticas en estudio, trasgrede lo estipulado en La Ley N° 27669, Ley del Trabajo Enfermero, donde en el artículo 9 se estipula que el Enfermero tiene el derecho de contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.

Por lo expuesto la investigadora se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre los factores de riesgo laboral y la salud física y social del enfermero en áreas críticas del Hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas. Piura. 2017?

El objetivo general es: Determinar la relación entre los factores de riesgo laboral y la salud física y social del enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

Como objetivos específicos: Describir los factores de riesgo laboral físicos, describir los factores de riesgo laboral químicos, describir los factores de riesgo laboral ergonómicos, describir los factores de riesgo laboral psicosociales, describir el estado de salud física y describir el estado de salud social en el enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

La hipótesis planteada fue que Existe relación significativa entre los factores de riesgo laboral y la salud física y social en el enfermero de áreas críticas del Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

Los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo y son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social. Su salud está necesariamente condicionada por los peligros en el lugar de trabajo. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. De igual importancia son las enfermedades profesionales.

El trabajo diario del enfermero también puede agravar un problema de salud previamente existente. Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente directo. En una enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial, por ejemplo) intervienen factores como el cigarrillo, el exceso de colesterol y el sedentarismo que, por sí mismos, pueden desencadenar la enfermedad, pero, características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío, pueden ser agravantes del problema.

Los problemas laborales se relacionan con los factores de riesgo, que son condiciones que existen en el trabajo, que de no ser eliminados tendrán como consecuencia accidentes laborales y enfermedades profesionales. Estos factores median en elevado estrés, baja satisfacción laboral y deficiente calidad de vida, reconocidos factores de riesgo para la salud mediadores de varios trastornos mentales y enfermedades cardiovasculares.

La importancia de este trabajo de investigación radica en que el personal que labora en áreas críticas, debe estar libre de factores de riesgo porque la presencia de estos minimiza la atención y la minuciosidad en el ritmo de trabajo.

Así mismo el presente trabajo de investigación pretende determinar los factores de riesgo laborales a los que está expuesto el enfermero en áreas críticas, para abordar una parte el complejo problema de la salud ocupacional, desde una perspectiva interdisciplinaria y con la participación de los propios trabajadores, después de reconocer los riesgos laborales que están a su alrededor, permitirá involucrar como equipo al personal que labora en dichas áreas en la elaboración de un plan de prevención y manejo de riesgos para la salud laboral, el cual estará a cargo de la jefa de servicio según las recomendaciones de este trabajo de investigación, así también los resultados harán posible elaborar estrategias para mejorar las condiciones laborales y servirán de antecedentes para estudios posteriores.

El presente informe está estructurado en capítulos:

Capítulo I se presenta la Introducción que incluye la situación problema, el problema, objetivos, hipótesis, justificación e importancia.

Capítulo II: Marco Teórico Conceptual.

Capítulo III: Marco Metodológico, contiene tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, procesamiento de la información.

Capítulo IV: Resultados.

Capítulo V: Discusión.

Finalizando el informe con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Coello S. en el año 2015, en su investigación titulada: Factores de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos a los que están expuestos el personal profesional de enfermería del Hospital Manuel Ygnacio Monteros-IESS. Tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, y se planteó identificar los factores de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos a los que están expuestos el personal profesional de enfermería, participaron en el estudio 98 enfermeras profesionales. Los resultados demuestran que los riesgos físicos, constituyen los ruidos representados con el 82% provocados por la continuo manejo de monitores, bombas intravenosas; respecto a los riesgos químicos, el personal de enfermería está expuesto continuamente a antisépticos y desinfectantes como: alcohol 94%, alcohol yodado 50%, savlon 78%, virkon 68% cloro 66%; a gases quirúrgicos de manera continua debido al gas que produce el electrobisturí 26% y a gases anestésicos el 24% en las áreas de centro quirúrgico y centro obstétrico; en cuanto a los riesgos biológicos los resultados evidencian que el personal de enfermería si han sufrido accidentes con material cortopunzantes al preparar o administrar medicación un 66%; los fluidos biológicos a los que se encuentran continuamente expuestos constituyen la sangre con el 90%, la orina en un 58% y con respecto a los riesgos ergonómicos a los que se encuentra expuesto el personal profesional de enfermería estudiado, los resultados revelan que mantienen una postura prolongada la cual es de pie con un 86%, y la postura forzada un 76%⁶.

Molineres M. en el año 2013 en su investigación titulada: Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, tuvo como objetivo determinar los riesgos laborales del personal de salud. Los resultados muestran que la mayoría de personal de salud, no tiene conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgo los químicos. Se determina que, a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente: personal de trabajado social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de

mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta⁷.

Aguirre F. Vallejos C. en el año 2012 en su investigación: Factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el Centro de Salud n°1 de la Ciudad de Ibarra en el periodo del 2011-2012. Realizado con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral y la prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el Centro de Salud N°1 de Ibarra, concluyó que el factor de riesgo físico que más predomina, es la ergonomía seguida de malas posturas, en el riesgo psico laboral se identifica la monotonía, seguida de carga horaria fuerte y en el riesgo biológico predomina el contagio de virus bacterias y hongos en igual porcentaje, en cambio en el riesgo de enfermedades profesionales predomina el stress laboral, seguida de enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales por lo que dificulta en los trabajadores un buen desempeño laboral. Además, presenta una guía de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales con el fin de concientizar y motivar a los trabadores a realizar su trabajo con mayor seguridad⁸.

Tuyupanta S. Ulco C. en el año 2008. En su investigación titulada: “Riesgos laborales en el personal de Enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín. Quito. Tuvo como objetivo conocer los riesgos laborales que se encuentran presentes en el proceso laboral del personal de enfermería en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín. Concluye que La exposición laboral para las enfermeras/os es diversa e incluye: agentes biológicos, químicos, incompatibilidades ergonómicas, condiciones ambientales y físicas, así como componentes de la organización⁹.

Reymundez E. En el año 2013. En su tesis titulada: Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de Emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga. Ayacucho, el objetivo fue identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados fueron: Del 100% (38), 57% (21), refieren que está presente y 43% (16) ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, en el factor biológico 51% (19) presente y 49% (18) ausente y en el factor ergonómico 59% (22) ausente y 41% (15) presente¹⁰.

Curro O. Pecho M. Loza V. Carbonel T. Calle D. en el año 2009. En su investigación Riesgos ergonómicos de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas de los Hospitales del MINSA y Esalud del Departamento de Ica. Tuvo como objetivo identificar los riesgos ergonómicos a los que los profesionales de enfermería, que trabajan en áreas críticas de hospitales del MINSA y ESSALUD-, están expuestos. Las conclusiones fueron: Los resultados muestran que las enfermeras (MINSA: 38; 26,2% - ESSALUD: 57; 39,3%), tienen dolor leve en la espalda por estar de pie durante más de 06 horas (valor de Pearson Chi cuadrado = 7,793 y el valor $p = 0,05$ S); también (MINSA: 30; 20,7% - ESSALUD: 52; 35,9%) tienen dolor leve en la espalda al levantar cargas superiores a 15 kg (valor de Pearson Chi cuadrado = 11,629 y el valor de $p < 0,05$ S) Por otra parte, las enfermeras (MINSA: 44; 30,3% - ESSALUD: 47; 32,4%) presentan dolor cervical leve cuando se movilizan los pacientes (valor de Pearson Chi cuadrado = 0,603 y el valor de $p < 0,05$)¹¹.

2.2. Marco Teórico

Teniendo en cuenta el objeto de estudio se desarrollará el tema de factores de riesgo laboral.

El riesgo constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado, mientras que el factor de riesgo actúa como la circunstancia desencadenante, por lo cual es necesario que ambos ocurran en un lugar y un momento determinados, para que dejen de ser una opción y se concreten en afecciones al trabajador.

Benavides en 1997, define como factor de riesgo, todo objeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores. Los riesgos laborales son aquellas situaciones que se encuentran en el sitio al que está expuesto¹².

Otra definición de factor de riesgo, hace referencia a las condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que encierra un daño potencial en la salud de los trabajadores o un efecto negativo en la empresa¹³.

Los riesgos laborales han ido cambiando a lo largo de toda la historia. El mismo concepto de riesgo laboral supone un logro porque durante mucho tiempo ha carecido de sentido. El trabajador carecía de cualquier derecho; su trabajo era su vida y su obligación, se le mantenía para que trabajara, y si sufría cualquier daño, parcial o letal, era su suerte. Objetivo del trabajo era obtener unos resultados en el menor tiempo, al margen de los costes, especialmente de los humanos.

El concepto de riesgo laboral para la salud aparece con el reconocimiento, implícito o explícito, del derecho a la integridad física y a la salud, el riesgo laboral contra la salud aparece definido como las situaciones y conductas que no pueden ser aceptadas por sus nocivas consecuencias para los trabajadores.

Las condiciones de trabajo, son el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias, tanto para el propio individuo como para la empresa. La situación de trabajo, suma de actividad humana y de tecnología, puede ocasionar alteraciones ambientales que generen situaciones de riesgo, que se definen como situaciones de trabajo no controladas, en las que se pueden producir fenómenos no previstos al planificar el proceso de trabajo, tales como errores, incidentes, averías, defectos de producción, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Las áreas críticas, como sala de operaciones, emergencia adulto y emergencia pediátrica, neonatología y pediatría así como unidad de cuidados post anestésicos, son unidades asistenciales que cuentan con profesionales debidamente preparados para la realización de procedimientos, para proporcionar atención cualificada a los pacientes, con minimización de los riesgos inherentes a los mismos. El cuidado del paciente crítico se da de forma multidisciplinaria, su recuperación es la finalidad común, por tal motivo se ve la necesidad de trabajar en equipo para atender las necesidades del paciente.

Las áreas críticas, son unidades complejas, de circulación restringida, en la que el equipo se depara con diversas situaciones que pueden ser percibidas como estresantes y que requieren alto grado de responsabilidad en situaciones que exigen rapidez y precisión, al mismo tiempo que calma y responsabilidad.

Las salas de operaciones, es un ambiente potencial y realmente peligroso, en que el interactúan una serie de elementos físicos, mecánicos, en medio de una mezcla de

oxígeno y gases anestésicos, criticidad de los pacientes e intervenciones, que dan en mayor o menor grado las condiciones favorables para la ocurrencia de accidentes y/o presencia de enfermedades profesionales. El riesgo de exposición en procedimientos quirúrgicos se incrementa cuando se extiende en tiempo o por circunstancias como hemorragias masivas, manejo de material corto punzante agujas hipodérmicas, agujas de sutura, bisturís.

Emergencia, es un servicio que presta atención inmediata a los pacientes que requieren asistencia prioritaria. Su función es atender a toda persona que tenga una enfermedad de alta complejidad médica o quirúrgica, que requiera ser resuelta antes de 24 horas, por riesgo vital, secuelas o descompensación aguda de enfermedades crónicas, en hospital de Chulucanas se brinda atención de emergencia para adultos y emergencias pediátricas.

Unidad de neonatología, se define como una unidad crítica y pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatales y la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófano como también a niños enfermos menores de 15 años. Se acepta como período neonatal al que alcanza hasta la 36 semana de edad gestacional. En la actualidad, las UNEO de nuestro país prestan atención al recién nacido en todo el proceso asistencial, que tiene lugar desde el nacimiento al alta y que continúa después en la consulta de seguimiento.

En la unidad de cuidados pos anestésicos del hospital de Chulucanas se brinda atención a todos los pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y que estén bajo efectos de anestesia regional o anestesia general endovenosa o intubada, esta unidad se encuentra dentro del servicio de sala de operaciones y está a cargo del licenciado de enfermería, actualmente es acompañado por un anestesiólogo programado en este servicio el cual solo esta solo una o dos veces al mes, generalmente la licenciada es quien evalúa, recupera al paciente y lo retorna a su servicio de destino si fuera el caso es referido a otro hospital de mayor complejidad.

En la clasificación de factores de riesgo laborales tenemos:

- Factor de riesgo físico: se clasifican aquí los factores ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos¹⁴. Son los que se relacionan

con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

La exposición a ruidos de gran intensidad en el lugar de trabajo es uno de los principales peligros que afrontan los trabajadores, a pesar de que los centros hospitalarios, deberían ser silenciosos, podemos encontrar áreas con bastante ruido, lo que genera una pérdida de la agudeza auditiva, así mismo, las exposiciones breves a ruidos intensos son capaces de provocar una pérdida de audición denominada “variación temporal del umbral”. Esta variación puede subsanarse mediante un alejamiento prolongado de los ruidos de alta intensidad; sin embargo, el deterioro nervioso producido por la exposición prolongada a ruidos potentes no es reversible.

La iluminación cumple una función importante en los espacios de trabajo, que es la de apoyar la tarea del trabajador, sin embargo la deficiencia de esta puede generar: trastornos oculares, como fatiga visual, lagrimeo, enrojecimiento; cefaleas; efectos anímicos como falta de concentración y productividad.

Dentro de las radiaciones ionizantes más comunes tenemos: los rayos X y las radiaciones de elementos radiactivos o isótopos, utilizadas con fines terapéuticos y diagnósticos entre el personal expuesto a este riesgo es el que trabaja en departamentos de radiología y radioterapia, pero no es ajeno el personal de enfermería y de sala de operaciones.

La temperatura en sala de operaciones debe mantenerse entre 19° - 23°C°, para evitar el crecimiento de microorganismos así mismo mantener la temperatura corporal de los colaboradores.

La humedad es controlada por el aire acondicionado, y debe estar en un rango de 30 – 60%. La ventilación juega un rol importante, en la disminución en la concentración de partículas y bacterias. Estas concentraciones bajas se alcanzan cambiando el aire del quirófano de 20 a 25 veces hora y haciendo pasar el aire por filtros de alta eficacia para partículas en el aire, los cuales eliminan cerca del 100% de las partículas mayores 0.3 u de diámetro.

Dentro de los riesgos eléctricos encontramos, tableros de control en mal estado, equipamiento electro médico colocados sin la instalación correcta, puerta a tierra defectuosa o faltante, falta de mantenimiento preventivo.

- Factor de riesgo químico: está constituido por elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, según su estado físico pueden ser: sólidos, líquidos. Humos. Gases y vapores¹⁵.

La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

- Factores de riesgo ergonómico de carga Física: Son todos aquellos factores inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, el uso de componentes del sistema óseo muscular y cardiovascular (postura, fuerza y movimiento); carga estática, la originada por la prolongada contracción muscular y la posturas, es la que el individuo adopta y mantiene para realizar su labor¹⁵.

- Factor de riesgo Psicosocial: El entorno psicosocial del trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados Generalmente se refiere a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional a los trabajadores¹⁶.

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son: cargas de trabajo excesivas; exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones

que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo; gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud): “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Gozar de salud es por tanto estar bien en los tres niveles: Físico: no tener ninguna enfermedad que limite el normal funcionamiento biológico de nuestro organismo. Mental: ser capaces de enfrentarnos a los retos de la vida. Social: gozar de una plena integración como persona en los colectivos que forman nuestra sociedad.

Podría decirse, entonces, que un individuo se considera sano cuando: no presenta signos de enfermedad ni padece una enfermedad inaparente que podría curarse; padeciendo una enfermedad incurable, ésta puede ser controlada sin que se acorte su vida ni disminuya su actividad; aun teniendo una notoria incapacidad, esté acostumbrado/a a vivir con la enfermedad y esté integrado en su medio social; luche contra las dificultades ambientales sin dejarse dominar por la melancolía, la angustia o la desesperación; no viva con la preocupación obsesiva de la enfermedad y la muerte¹⁷.

Para entender la salud laboral, primero debemos considerar el trabajo como todo consumo de energía resultante de la interacción del hombre con su medio, con este término se designa a aquellas actividades humanas que responden a un fin productivo. Así, podemos definir el trabajo como el esfuerzo intelectual y físico del hombre aplicado a la transformación de la materia para hacerla más útil, o a la prestación de ayuda a otros hombres (servicios), con el fin de perfeccionar al trabajador, proporcionarle una vida más digna y desarrollada y satisfacer sus necesidades y las de la comunidad. El trabajo también conlleva exposición dada por factores de riesgos muy diversos, cuyas influencias negativas pueden calar en el bienestar de los trabajadores e incluso sobre su salud, con efectos de aparición inmediata o mediata tras períodos más o menos largos de inducción. En la evolución del concepto de salud laboral se pueden observar tres etapas claramente diferenciadas: una primera orientada a evitar la enfermedad, una segunda dirigida a preservar la salud y la más actual, que trata de promocionar la salud¹⁸.

De acuerdo con la OMS, “la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo”¹⁹.

Callista Roy, nos define salud como el proceso de llegar a ser una persona integrada y total, la considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social, es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

La salud física, consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-relación²⁰.

La salud física se define como la condición en la que se encuentra el cuerpo. Cuando el cuerpo funciona de la forma para la cual fue diseñado, está en buena salud física; esta influye de manera directa y determinante en la salud y en el bienestar del individuo, puesto que proporciona una sana ocupación para el tiempo libre y a resistir mejor las inconveniencias de la vida moderna. El ejercicio físico regular nos permite desde el punto de vista psicológico afrontar la vida con mayor optimismo y mejor disposición, a la vez que socialmente es un medio de integración en distintos grupos humanos²¹.

Es el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas (por ejemplo, peso corporal, agudeza visual, fuerza muscular, funcionamiento eficiente del cuerpo, etc.). La salud es entendida aquí desde un modelo clínico, donde las personas son consideradas como sistemas fisiológicos

multifuncionales. La salud vendría dada por los síntomas de alteración o lesión de dichos sistemas o funciones orgánicas.

Para mantener la salud física de manera óptima se necesita tener Funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos, nivel adecuado de aptitud física.

Dentro de los problemas de salud física, tenemos los trastornos músculo esqueléticos (TME) se engloban una extensa gama de problemas de salud debidos a lesiones de los músculos, tendones y nervios. Se distinguen dos grupos de TME: dolor y lesiones de espalda y lesiones por movimientos repetitivos en extremidades superiores e inferiores que reciben distintos nombres (Bursitis, Tendinitis, Síndrome del túnel carpiano) y suelen afectar a las siguientes partes del cuerpo: manos, muñecas, codos, hombros, rodillas y pies.

Entre los síntomas más característicos de este tipo de dolencias destacan: dolor en músculos y articulaciones, sensación de hormigueo en brazos y manos, pérdida de sensibilidad.

Estas dolencias están relacionadas fundamentalmente con el trabajo, en las que intervienen los siguientes factores de riesgo: Cargas malas posturas movimientos repetitivos vibraciones corporales entornos fríos trabajos repetitivos ritmo de trabajo horario sistemas retributivos fatiga²².

Las enfermedades gastrointestinales, El aparato digestivo ejerce una influencia considerable en la eficiencia y capacidad de trabajo del organismo y sus enfermedades, agudas o crónicas, son algunas de las causas más frecuentes de absentismo y discapacidad laboral, El aparato digestivo puede ser la puerta de entrada de numerosas sustancias químicas al organismo.

Distintos agentes físicos pueden causar síndromes digestivos, como sucede con los traumatismos directa o indirectamente discapacitantes, las radiaciones ionizantes, las vibraciones, la aceleración rápida, el ruido, las temperaturas muy altas o muy bajas o los cambios climáticos bruscos y repetidos. El cansancio físico también puede alterar la función digestiva, y el trabajo pesado puede causar trastornos secretomotores y cambios distróficos, sobre todo del estómago.

Las personas con procesos gástricos, sobre todo las que han sido sometidas a intervenciones quirúrgicas, presentan limitaciones en cuanto a la cantidad de trabajo pesado que pueden hacer, aunque sólo sea porque estas tareas requieren mayores grados de nutrición.

El trabajo por turnos causa importantes cambios de los hábitos alimenticios, con la consiguiente aparición de problemas gastrointestinales. Los turnos pueden asociarse también a un aumento de las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos y a una mayor actividad de la gamma-glutamyltransferasa sérica²³.

La dermatosis profesional, se trata de alteraciones cutáneas que se producen entre la población trabajadora, principalmente por el contacto repetido con sustancias y productos nocivos. Su incidencia y el hecho de que un número considerable de los afectados no consigan una curación total y permanente, nos lleva a prestar una especial atención a estas dolencias. Estas lesiones son muy frecuentes en la industria química y en la construcción. De hecho el eccema del cemento es de los más extendidos²⁴.

Para entender la **salud social**, partimos del modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales: Paciente, lo define como la persona que recibe los cuidados. Meta: que el paciente se adapte al cambio. Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total. Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación. Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

El entorno hace referencia a todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos, por tanto se relaciona con el concepto de Salud Social, en tanto que se encuentra asociada al estado de bienestar que una persona tiene de acuerdo a las condiciones de su entorno. La salud del ser humano, tanto física como mental, siempre depende del contexto socioeconómico, por lo tanto, se concentra en las circunstancias que condicionan el bienestar del sujeto.

En términos sanitarios, se define salud social a la habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Son sinónimos de esta: gracias o destrezas sociales, perspicacia social.

La salud social es condición necesaria para la salud física y mental. Una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales (ambiente, hábitat, vivienda, alimentación, transportes, contaminación). La salud vendría identificada, desde esta comprensión, con la capacidad del individuo para relacionarse e integrarse en la urdimbre cultural que le haya tocado vivir, según la lotería social, así como con su capacidad de desarrollar o adaptarse al rol o la tarea social que él mismo pueda y quiera darse o la sociedad decida otorgarle. El individuo necesita tener habilidades para interaccionar bien con la gente y el ambiente, las características principales son cuando una persona se encuentra integrada a su medio social, incluye buenas relaciones con otros, una cultura de apoyo y colaboración, adaptaciones exitosas en el ambiente²⁴.

Las áreas críticas de atención de salud son unidades asistenciales que comprende servicios específicos, con profesionales debidamente preparados para la realización de procedimientos especializados electivos, de urgencia y emergencia, con minimización de los riesgos inherentes a los mismos.

Son unidades complejas, de circulación restringida, en la que el equipo se enfrenta con diversas situaciones que pueden ser percibidas como estresantes y que requieren alto grado de responsabilidad en situaciones que exigen rapidez y precisión, al mismo tiempo que calma y responsabilidad.

En las áreas críticas, existe un conflicto entre burocracia y asistencia. Así, la demanda de actividades burocráticas y administrativas es intensa en la unidad y exige del enfermero mucho tiempo. La calidad de la asistencia al paciente en el preoperatorio interfiere en los resultados del procedimiento realizado.

Las diferentes situaciones de trabajo, asociadas a los conflictos y a los sentimientos, comprometen el desempeño productivo y el equilibrio físico, emocional y social de los profesionales que laboran en áreas críticas. De este modo, el estrés es un riesgo laboral para los trabajadores del área de la salud, de ahí la importancia de ser reconocido precozmente.

Triada Ecológica de la Salud Ocupacional y su relación con el Paradigma de la Transformación

El proceso de Salud enfermedad, es un proceso dinámico, dado que existe una fluctuación entre el estado de Salud y la aparición de signos y síntomas de la enfermedad. La alteración de la salud, se debe a la ruptura del equilibrio entre los tres elementos responsables del estado de Salud, que componen la triada ecológica.

Agente: es el factor que proviene del ambiente o del propio individuo, por alteración, presencia, o ausencia, se constituye en responsable de la presentación de la enfermedad. Se caracteriza por sus factores personales; condiciones físicas y psíquicas del individuo, antropometría, conocimientos, experiencia, susceptibilidad, motivación por el trabajo. Actos inseguros: irresponsabilidad, ignorancia, inadaptación física o mental, falta de destrezas.

Huésped: Así se denomina al individuo que aloja al agente y que por sus características biológicas, facilita el desarrollo de la enfermedad. son las causas directas como, por ejemplo; material riesgoso, riesgos físicos, químicos, biológicos, mecánicos, ergonómicos, psicosociales.

Ambiente: Es el conjunto de factores físicos, biológicos y socioculturales que intervienen en el proceso Salud – Enfermedad. son las causas indirectas, por ejemplo, los factores ambientales, políticas y decisiones, causas técnicas; condiciones inseguras, ambiente insalubre, contaminación; factores ambientales, ambiente personal, familiar, social, de trabajo.

Especialmente desde el campo de la Medicina del trabajo, de la higiene y seguridad, han surgido diferentes teorías de la causalidad de las enfermedades ocupacionales, al analizarlas se constata que sus planteamientos se enmarcan dentro de la concepción de la triada ecológica.

Cabe mencionar que el agente, a pesar de sus especificidades y características es inseparable del ambiente. Agente y ambiente se funden en la salud ocupacional para reducir aún más los procesos de determinación de la salud-enfermedad de los trabajadores. Esta reducción se sintetiza en la simple relación causa-efecto, la del agente (exposición) con la del huésped trabajador (enfermedad o accidente).

La disciplina en enfermería es multifacética, la cual engloba conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el quehacer profesional los

cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático. Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión.

Así mismo el paradigma de la transformación sitúa conceptos de la siguiente manera:

- La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El entorno, es ilimitado, es el conjunto del universo.
- El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

En tal sentido la relación entre la triada ecológica de la salud ocupacional y el paradigma de la transformación, se basa en la visión integral que se tienen del paciente, incluyendo el aspecto físico, psicológico y social.

Teoría de Jean Watson

Bajo la Premisa “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. “La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos

humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Sim embargo en esta investigación se trabajó con el enfermero que labora en áreas críticas teniendo en cuenta la parte física y social.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

Según la clasificación Metodológica de Hernández Sampieri²⁵, la presente investigación corresponde al tipo:

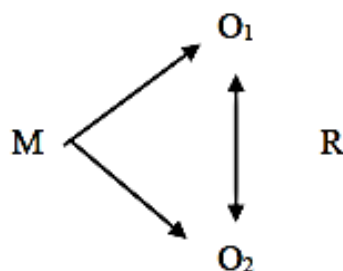
Cuantitativo: Según el análisis y alcance de los resultados se realizó de manera estadística y numérica.

Descriptivo: Dio a conocer factores de riesgo laborales, a los que se encuentran expuestos el equipo de salud de las áreas críticas.

Corte transversal: Se estudió en un periodo determinado con personal que labora en las áreas críticas del hospital de Chulucanas.

3.2. Diseño de Investigación

Diseño descriptivo correlacional: estuvo dirigido a describir los factores de riesgo a los que están expuestos los profesionales que laboran en las áreas críticas, además se estableció una relación entre estos factores y la salud física y social del enfermero del establecimiento de salud II-1 Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Los datos se obtuvieron a través de la encuesta directa a cada uno de los trabajadores sujetos de estudio. Posteriormente se realizó una medición estadística.



Donde:

M = Muestra.

O1= Variable: Estado de salud física y social.

O2= Variable: Factores de riesgo laboral.

R= Relación entre las variables.

3.3. Población y Muestra

Se trabajó con el total de la población, la misma que estuvo constituida por 30 enfermeros que laboran en las áreas críticas del establecimiento de salud II-1 Hospital Chulucanas.

a. Criterio de inclusión

- Enfermeros que laboran en áreas críticas del establecimiento de salud II- 1 Hospital Chulucanas Piura.
- Tuvieron voluntariedad de participar en el estudio.
- Se encontraban en el servicio durante el tiempo de la investigación.
- Tienen más de un año laborando en el servicio.

b. Criterio de exclusión

- Enfermeros que no laboran en áreas críticas del establecimiento de salud II- 1 Hospital Chulucanas Piura.
- Ausencia del servicio durante el tiempo de la investigación, por vacaciones o licencia.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En esta investigación se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, elaborado por la investigadora y estuvo dirigido al profesional de enfermería que labora en las unidades críticas, porque permite, reducir los datos obtenidos, a cierto número de datos esenciales que precisa el objeto de estudio; además se tuvo en cuenta el ambiente adecuado que favoreció el éxito de la recolección de la información.

Este instrumento fue, validado a través del juicio de expertos, por 8 profesionales ligados al área de intervención y aplicando el análisis de Crombach.

El cuestionario estuvo estructurado en dos partes:

Parte I: Identificación de factores de riesgo laborales. 24 preguntas cerradas.

Parte III: Caracterización de la salud, 16 preguntas cerradas.

Para determinar el estado de salud física y social, se estableció el siguiente criterio de medición:

Salud Física y Social

Óptima: 1-2

Regular: 3-5

Mala: 6-7

3.5. Análisis de Datos

Los datos obtenidos, fueron sometidos al análisis del programa SPSS 19, que nos permitió describir estadísticamente la problemática, así como determinar el grado de relación entre las variables.

Los datos se obtuvieron a través de la encuesta directa a cada uno de los trabajadores sujetos de estudio, posteriormente se realizó una medición estadística, utilizando la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre variables.

3.6. Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar y que los profesionales de los servicios de la salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados del estudio. La calidad de este estudio estuvo determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Los estándares de calidad para los estudios cuantitativos están muy definidos y son conocidos universalmente.

Credibilidad: Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han

experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Se refiere al valor de la verdad, confiando siempre en que la información que se obtiene durante la entrevista se apega a la verdad. En la presente investigación se solicitó a los participantes responder con la veracidad a las interrogantes.

Confidencialidad: Se mantuvo en reserva y en secreto la información dada por los profesionales en las áreas críticas del establecimiento II.1 Hospital Chulucanas Manuel Javier Nomberto. al realizar el cuestionario en forma anónima.

Objetividad: Porque se midió la variable y la recolección de los datos se realizó de forma aleatoria y el análisis de los datos de manera imparcial y basada en el marco teórico.

Auditabilidad o confirmabilidad: Se garantizó la adecuada utilización de la metodología de tal manera que, si otro investigador decide realizar una investigación similar bajo circunstancias similares, encontrará resultados parecidos.

3.7. Principios Éticos

El Informe Belmont²⁶ es una referencia esencial para asegurar que los proyectos cumplan con las regulaciones éticas, teniendo como base los siguientes principios éticos:

Respeto a la dignidad de las personas:

“El respeto por las personas incorporan al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos deben ser tratados como personas autónomas, y segundo, que las personas cuya autonomía esta disminuida deben ser objeto de protección”.

El principio de respeto: a las personas se divide por tanto en dos requerimientos morales separados: el reconocimiento de la autonomía y el requerimiento de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

A los participantes del estudio se les preservó su calidad de vida, integridad física y social, el mismo que incluyó el derecho a la autodeterminación, la información completa

y tuvieron el derecho de firmar un consentimiento informado o de retirarse del estudio del cual son integrantes.

El principio de beneficencia: Las personas fueron tratadas de una forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiendo del daño, sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar. Esta actitud cae bajo el principio de beneficencia. El término “beneficencia” es a menudo comprendido por un acto de bondad o caridad que va más allá de la estricta obligación. En este sentido han sido formuladas dos reglas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia: no hacer daño y extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

Este principio se puso en práctica primero informando a los participantes, que todo aporte que brindaron no será utilizado contra ellos, o para otros fines distintos de lo establecido en la investigación y segundo que de los hallazgos del mencionado estudio pudieron determinar los factores laborales relacionados con la salud física y social del personal de enfermería de áreas críticas y así mismo su identificación temprana y específica nos ayudara corregir o prevenir daños potencialmente permanentes que afecten la salud del personal.

El principio de Justicia: Ocurre alguna injusticia cuando algún beneficio al que una persona tiene derecho es denegado sin una buena razón para ello o cuando alguna carga se impone indebidamente. Otra forma de concebir el principio de justicia es que los iguales deben ser tratados de un modo igualitario.

Los profesionales que participen en la investigación, recibieron un trato justo, teniendo en cuenta la privacidad, por lo que se conservó el anonimato y la confidencialidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

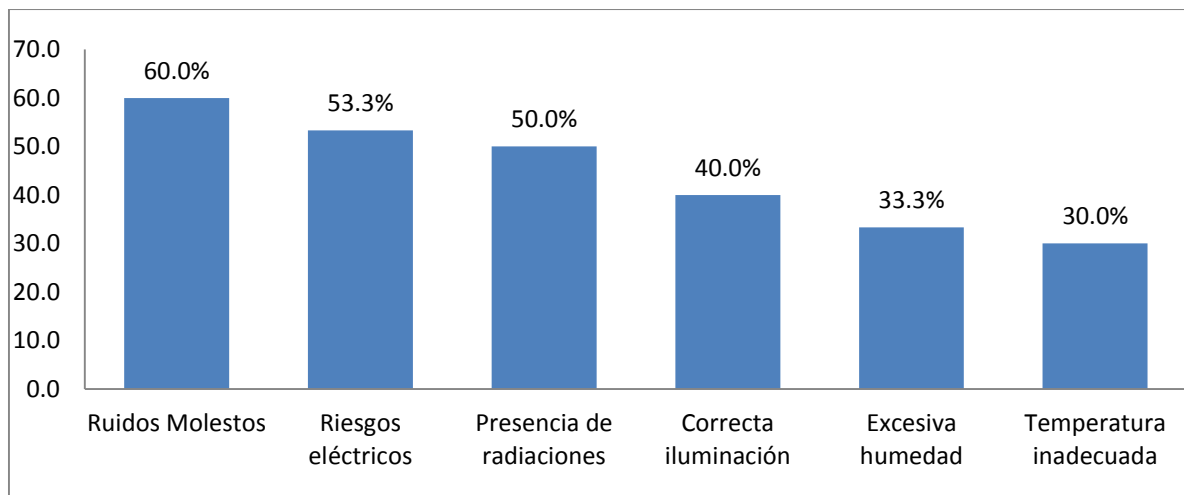
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 01: Relación entre los factores de riesgo laboral y la salud física y social del enfermero en áreas críticas.

Factores	Ítems	Física		Social	
		X2	p-valor	X2	p-valor
Física	Ruidos Molestos	2.879	0.237	0.913	0.633
	Correcta iluminación	2.619	0.270	0.913	0.633
	Presencia de radiaciones	9.393	0.009	1.077	0.584
	Temperatura ideal	7.509	0.023	0.444	0.801
	Riesgos eléctricos	10.449	0.005	1.952	0.377
	Excesiva humedad	6.214	0.045	0.685	0.710
	Factores Físicos	6.511	0.098	0.997	0.623
Química	Productos peligrosos sin etiquetar	0.268	0.875	1.962	0.375
	Contaminación con fibras y polvo	3.239	0.198	0.808	0.668
	Exposición a óxido de etileno	2.449	0.294	2.802	0.246
	Proliferación de gases	0.748	0.688	0.444	0.801
	Manipulación inadecuada de citotóxicos	0.943	0.624	0.785	0.675
	Protección individual	2.700	0.259	1.199	0.549
	Factores Químicos	1.725	0.490	1.333	0.552
Ergonómica	Manipulación de carga pesada	3.647	0.161	0.330	0.848
	Esfuerzos físicos bruscos	11.839	0.003	0.663	0.718
	Esfuerzo físico prolongado	7.509	0.023	1.062	0.588
	Espacio insuficiente e inapropiado	0.943	0.624	0.785	0.675
	Posturas forzadas y prolongadas	10.485	0.005	1.199	0.549
	Exigencia visual o de gran minuciosidad	7.893	0.019	2.844	0.241
	Factores Ergonómicos	7.053	0.139	1.147	0.603
Psicosocial	Malestar por horario	2.000	0.368	0.330	0.848
	Adaptado al medio de trabajo	0.536	0.765	0.299	0.861
	Situación laboral estable	6.174	0.046	4.666	0.097
	Trabajo no valorado	1.386	0.500	0.444	0.801
	Deficientes relaciones interpersonales	1.554	0.460	4.666	0.097
	Existe trabajo en equipo	2.700	0.259	9.389	0.009
	Factores Psicosociales	2.392	0.400	3.299	0.452

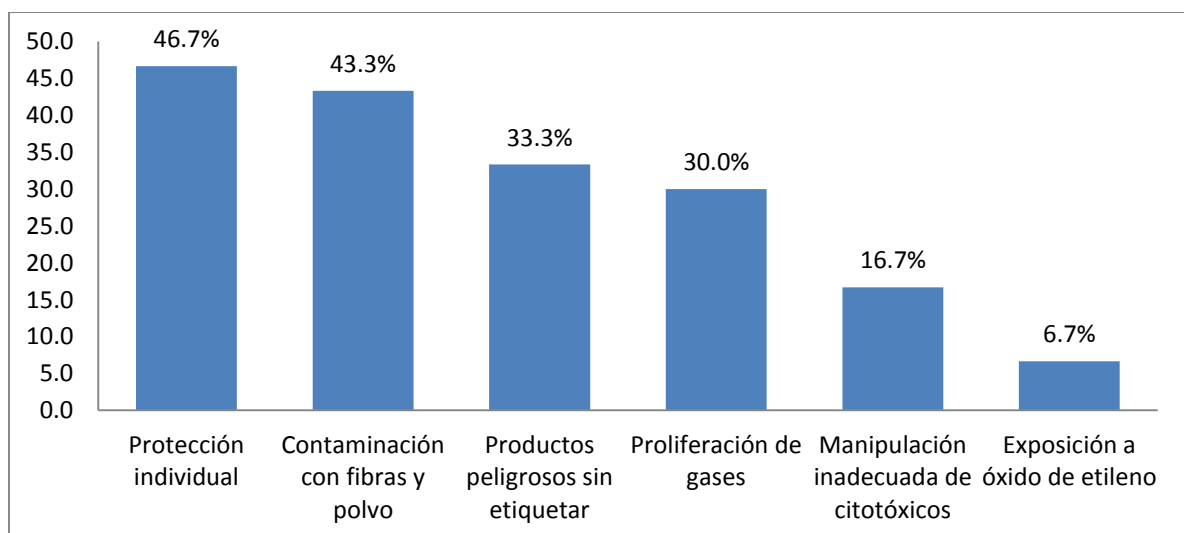
En la tabla 01 se hace un resumen de los valores de Chi cuadrado de Pearson, haciendo el cruce entre los factores de riesgo y el estado de salud física y social, se evidencia que existe relación significativa entre los factores de riesgo físicos y la salud física, con un valor de $p=0.098$. No se encontró relación entre los factores de riesgo y el estado de salud social.

Figura 02: Describir los factores de riesgo laboral físicos en el enfermero de áreas críticas.



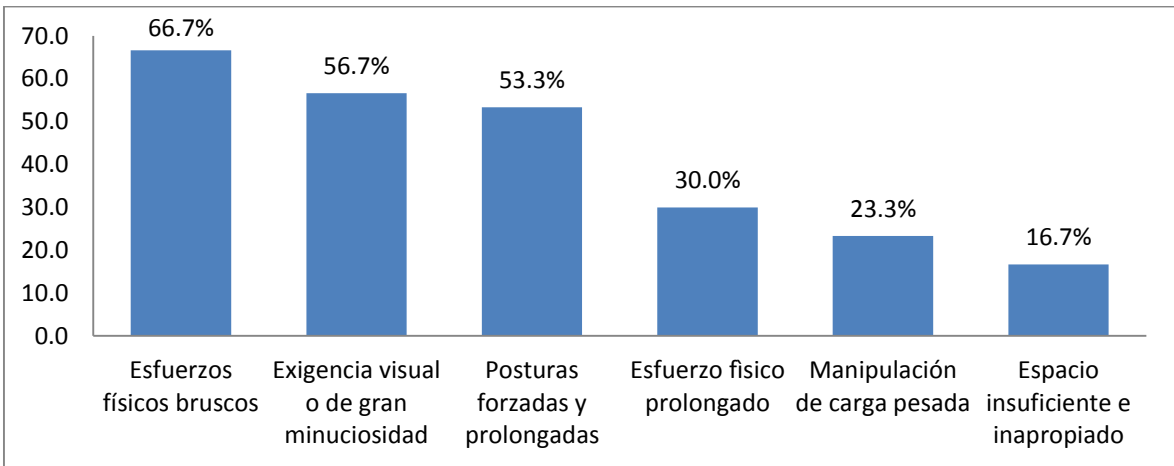
En la figura 02, se puede apreciar que el factor de riesgo físico que tiene mayor representatividad es el de ruidos molestos, con 60%, continuando con los riesgos eléctricos presentes en un 53.3%, la presencia de radiaciones se evidencia con un 50%. En mínimo porcentaje, la presencia de Temperatura inadecuada, en un 30%.

Figura 03: Describir los factores de riesgo laboral químicos en el enfermero en áreas críticas.



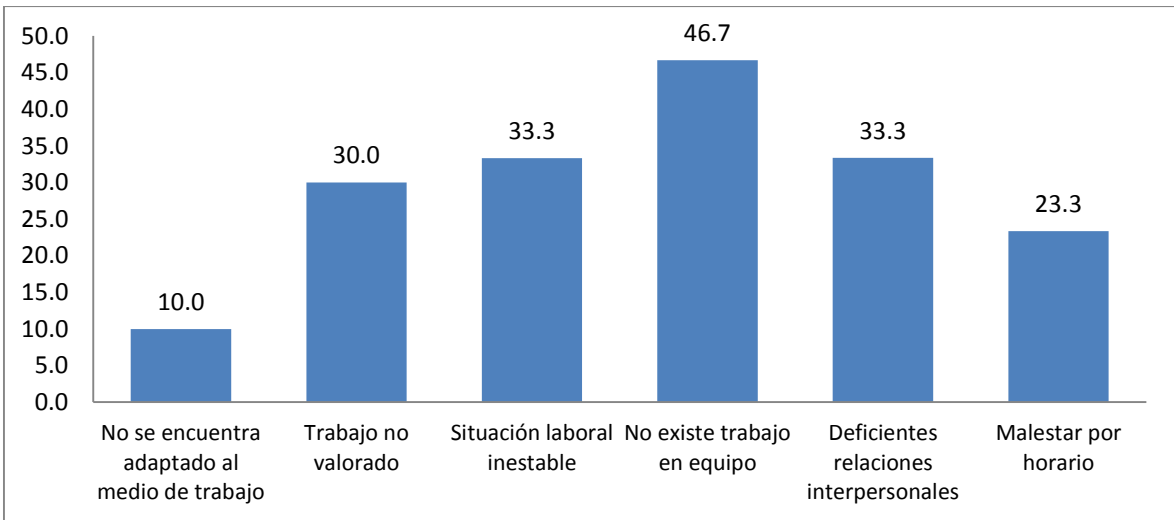
La Figura 03, representa los factores de riesgo laboral químicos, teniendo la falta de protección individual con un 46.7%, la contaminación con fibras y polvo con un 43.3%, la presencia de productos peligrosos sin etiquetar en un 33.3%. Con menor presencia tenemos la exposición a óxido de etileno, con un 6.7%.

Figura 04: Describir los factores de riesgo laboral ergonómicos en el enfermero en áreas críticas.



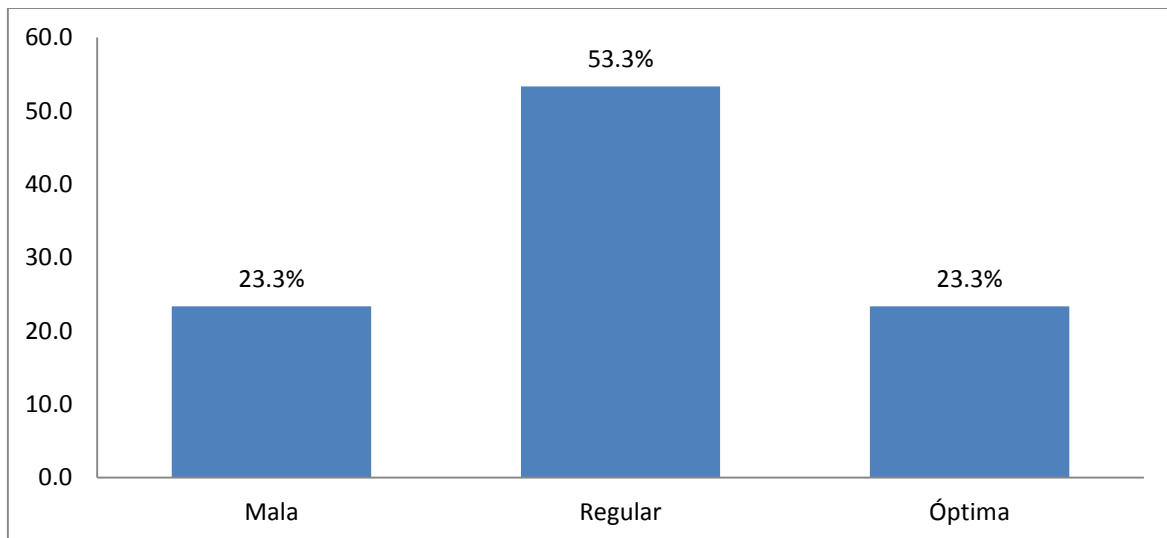
La figura 04 muestra que, dentro de los factores de riesgo laboral ergonómicos, tenemos en mayor porcentaje los esfuerzos físicos bruscos con un 66.7%, exigencia visual o de gran minuciosidad 56.7%, posturas forzadas y prolongadas en un 53.3%, en menor incidencia encontramos el espacio insuficiente e inapropiado 16,7%.

Figura 05: Describir los factores de riesgo laboral psicosociales en el enfermero en áreas críticas.



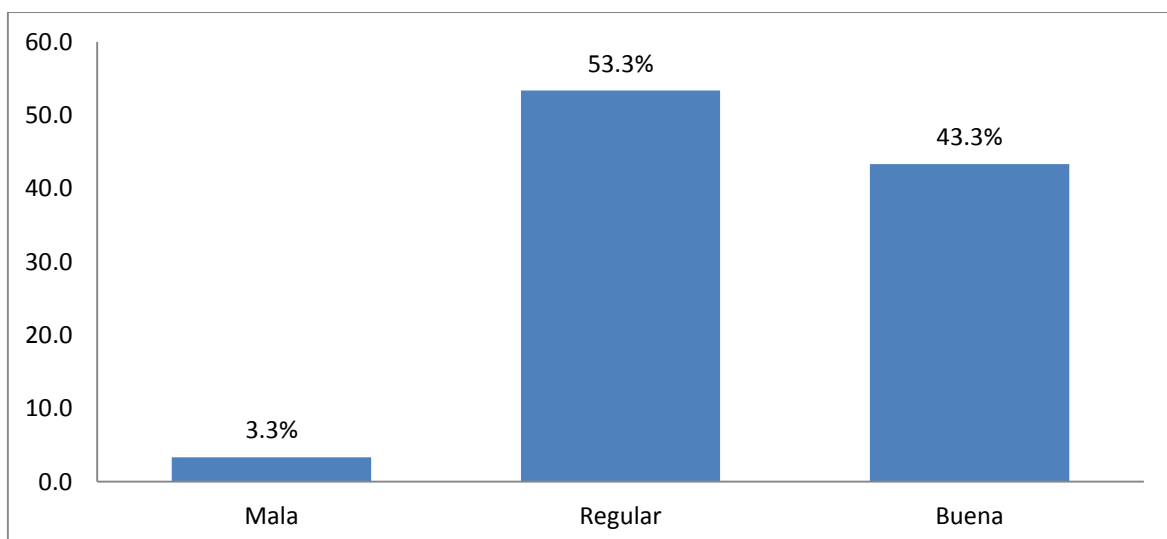
La figura 05, presenta los factores de riesgo laboral, un 46.7% manifiesta que no existe trabajo en equipo, el 33.3% que la situación laboral es inestable, así como que existen deficientes relaciones interpersonales.

Figura 06: Describir el estado de salud física en el enfermero en áreas críticas.



La figura 06, representa el estado de salud físico, siendo este en un 53.3% regular, 23.3% óptima y el mismo valor para una salud mala.

Figura 07: Describir el estado de salud social en el enfermero en áreas críticas.



En la figura 07 se evidencia el estado de salud social, siendo ésta en un 53.3% regular, 43.3% buena y sólo el 3.3% mala.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación hace referencia a los factores de riesgo laboral y la salud física y social del enfermero de áreas críticas.

Para el objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo laboral y la salud física y social del enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017. Se encontró relación estrecha entre los factores de riesgo físicos y la salud física, con una χ^2 igual a 0.098, siendo los factores como presencia de radiaciones, temperatura no adecuada, riesgos eléctricos y excesiva humedad los que guardan mayor relación.

A pesar de que los factores ergonómicos en términos generales, según los resultados, no tienen relación con la salud física, se puede observar que los factores específicos como esfuerzo físico brusco y prolongado, tiene un valor de χ^2 de 0.003 y 0.023 respectivamente, así también el factor de posturas prolongadas e inadecuadas tiene un valor de χ^2 de 0.005.

No se encontró relación alguna entre los factores de riesgo químicos y psicosociales, con la salud física.

Los factores físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, no guardan relación con la salud social del enfermero en áreas críticas, pero es necesario indicar que, dentro de los factores psicosociales, tenemos algunos que guardan relación de manera específica, situación laboral inestable y deficientes relaciones interpersonales con un valor de χ^2 de 0.097 para ambos, además de que se considera no existe trabajo en equipo con una χ^2 de 0.009.

El riesgo constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado, mientras que el factor de riesgo actúa como la circunstancia desencadenante específica de alguna situación, por lo cual es necesario que ambos ocurran en un lugar y un momento determinados, para que dejen de ser una opción y se concreten en consecuencias para el trabajador.

Entre tanto, es un factor de riesgo, todo objeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir aún a largo plazo, daños en la salud de los trabajadores. Los riesgos laborales son aquellas situaciones que se encuentran en el sitio al que está expuesto¹³.

El enfermero está expuesto a riesgos laborales, debido al trabajo que realiza y sobre todo si se encuentra en áreas críticas, esto también puede agravar un problema de salud previamente existente. Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente directo, como las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, por ejemplo) donde los factores contribuyentes pueden ser las características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío, pueden ser agravantes del problema.

Las áreas críticas, son unidades complejas, de circulación restringida, en la que el equipo se depara con diversas situaciones que pueden ser percibidas como estresantes y que requieren alto grado de responsabilidad en situaciones que exigen rapidez y precisión, al mismo tiempo que calma y responsabilidad.

Con esta investigación se ha logrado determinar los factores de riesgo y colocarlos en una escala de prioridad, para poder dar solución a los problemas y evitar accidentes laborales a futuro.

Esta investigación se puede relacionar con la de Aguirre F. Vallejos C. (2012) quien concluye que el factor de riesgo físico que más predomina, es la ergonomía seguida de malas posturas, en el riesgo psicolaboral se identifica la monotonía, seguida de carga horaria fuerte y en el riesgo biológico predomina el contagio de virus bacterias y hongos en igual porcentaje, en cambio en el riesgo de enfermedades profesionales predomina el stress laboral, seguida de enfermedades respiratorias y enfermedades gastrointestinales por lo que dificulta en los trabajadores un buen desempeño laboral. Además, presenta una guía de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales con el fin de concientizar y motivar a los trabajadores a realizar su trabajo con mayor seguridad⁸.

El concepto de riesgo laboral para la salud aparece con el reconocimiento, implícito o explícito, del derecho a la integridad física y a la salud, el riesgo laboral contra la salud aparece definido como las situaciones y conductas que no pueden ser aceptadas por sus nocivas consecuencias para los trabajadores.

Para el objetivo específico 1: Describir los factores de riesgo laboral físicos en el enfermero de áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

En la figura 02, podemos evidenciar que el factor de riesgo físico que tiene mayor representatividad es el de ruidos molestos, con 60%, continuando con los riesgos eléctricos

presentes en un 53.3%, la presencia de radiaciones se evidencia con un 50%, la incorrecta iluminación con un 40%, la excesiva humedad en un 33.3%. En mínimo porcentaje, la presencia de Temperatura inadecuada, en un 30%.

Se podría decir en relación a la situación problema, como factor contribuyente que la estructura física de la institución no se encuentra diseñada de acuerdo a las normas técnicas que establece el Ministerio de Salud, para mejorar esto, debería existir un control de los recursos destinados a la implementación y mejora de la infraestructura del hospital.

En los factores de riesgo laboral físico, se incluyen los factores ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos¹¹. Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

Molineres M. (2013), nos da los resultados de su investigación donde se muestra que la mayoría de personal de salud, no tiene conocimientos sobre riesgos laborales. Los principales riesgos encontrados fueron psicosociales, seguido de los biológicos, físicos, ergonómicos, y de menor riesgo los químicos. Se determina que a mayor tiempo de servicio, es mayor el riesgo de accidentes laborales, los trabajadores con menos de 5 años de servicio presentaron el menor riesgo. De las categorías profesionales, el personal de enfermería, intendencia y mantenimiento fueron los más afectados, y menos frecuente: personal de trabajado social, psicólogos, y administrativos. Los turnos de mayor riesgo fueron: rotativos y fijos de mañana, de menor riesgo fueron los turnos de jornada mixta⁷.

Los factores de riesgo físicos, cuando entran en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos. Por ejemplo, la exposición a ruidos de gran intensidad en el lugar de trabajo es uno de los principales peligros que afrontan los trabajadores, a pesar de que los centros hospitalarios, deberían ser silenciosos, podemos encontrar áreas con bastante ruido, lo que genera una pérdida de la agudeza auditiva, así mismo, las exposiciones breves a ruidos intensos son capaces de provocar una pérdida de audición denominada “variación temporal del umbral”.

Si bien los efectos del calor sobre la salud de los trabajadores de los hospitales pueden consistir en golpes de calor, agotamiento, desmayos y calambres, estos episodios no son frecuentes. Mucho más comunes son los efectos, más moderados, de la fatiga, la incomodidad y la incapacidad de concentración. La importancia de esos fenómenos reside en que incrementan el riesgo de accidentes.

Para el objetivo específico: Describir los factores de riesgo laboral químicos en el enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

La figura 03, representa los factores de riesgo laboral químicos, teniendo la falta de protección individual con un 46.7%, la contaminación con fibras y polvo con un 43.3%, la presencia de productos peligrosos sin etiquetar en un 33.3%, la proliferación de gases con un 30%, la manipulación inadecuada de citotóxicos con un 16.7%. Con menor presencia tenemos la exposición a óxido de etileno, con un 6.7%.

Se encontró relación en la presente investigación con los de Reymundez E. (2013), donde los resultados presentan un porcentaje elevado de factor de riesgo químico: Del 100% (38), 57% (21), refieren que está presente y 43% (16) ausente. En cuanto al factor de riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, en el factor biológico 51% (19) presente y 49% (18) ausente y en el factor ergonómico 59% (22) ausente y 41% (15) presente¹⁰.

El factor de riesgo químico está constituido por elementos y sustancias que, al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, según su estado físico pueden ser: sólidos, líquidos. Humos. Gases y vapores¹².

La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios de hospitalización, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos cito tóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la

concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal.

Para el objetivo específico: Describir los factores de riesgo laboral ergonómicos en el enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

La figura 04 muestra que, dentro de los factores de riesgo laboral ergonómicos, tenemos en mayor porcentaje los esfuerzos físicos bruscos con un 66.7%, exigencia visual o de gran minuciosidad 56.7%, posturas forzadas y prolongadas en un 53.3%, esfuerzo físico prolongado con 30%, manipulación de carga pesada con 23.3%. En menor incidencia encontramos el espacio insuficiente e inapropiado 16,7%.

La ergonomía, es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales. Los factores derivados del diseño de trabajo: Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y contruidos considerando a las personas que lo usaran.

Los factores de riesgo ergonómicos son todos aquellos factores inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, el uso de componentes del sistema osteo muscular y cardiovascular (postura, fuerza y movimiento); carga estática, la originada por la prolongada contracción muscular y la posturas, es la que el individuo adopta y mantiene para realizar su labor¹².

La presente investigación guarda relación con la de Curro O. Pecho M. Loza V. Carbonel T. Calle D. (2009). Los resultados muestran que las enfermeras (MINSA: 38; 26,2% - ESSALUD: 57; 39,3%), tienen dolor leve en la espalda por estar de pie durante más de 06 horas (valor de Pearson Chi cuadrado = 7,793 y el valor $p = 0,05$ S); también (MINSA: 30; 20,7% - ESSALUD: 52; 35,9%) tienen dolor leve en la espalda al levantar cargas superiores a 15 kg (valor de Pearson Chi cuadrado = 11,629 y el valor de $p < 0.05$ S) Por otra parte, las enfermeras (MINSA: 44; 30,3% - ESSALUD: 47; 32,4%) presentan dolor cervical leve cuando se movilizan los pacientes (valor de Pearson Chi cuadrado = 0,603 y el valor de $p < 0.05$)¹¹.

La ergonomía es una rama multidisciplinaria extendiendo una gran necesidad de que los profesionales del área de la salud incorporen criterios ergonómicos en sus actividades, pues en el mundo moderno existe un conjunto de patologías que pueden ser desencadenadas o agravadas por el trabajo.

La presente investigación, guarda estrecha relación con los resultados obtenidos por Coello S. quien nos demuestra desde su escenario que los riesgos físicos, constituyen los ruidos representados con el 82% provocados por la continuo manejo de monitores, bombas intravenosas; respecto a los riesgos químicos, el personal de enfermería está expuesto continuamente a antisépticos y desinfectantes como: alcohol 94%, alcohol yodado 50%, savlon 78%, virkon 68% cloro 66%; a gases quirúrgicos de manera continua debido al gas que produce el electrobisturí 26% y a gases anestésicos el 24% en las áreas de centro quirúrgico y centro obstétrico; en cuanto a los riesgos biológicos los resultados evidencian que el personal de enfermería si han sufrido accidentes con material cortopunzantes al preparar o administrar medicación un 66%; los fluidos biológicos a los que se encuentran continuamente expuestos constituyen la sangre con el 90%, la orina en un 58% y con respecto a los riesgos ergonómicos a los que se encuentra expuesto el personal profesional de enfermería estudiado, los resultados revelan que mantienen una postura prolongada la cual es de pie con un 86%, y la postura forzada un 76%⁶.

Para el objetivo específico: Describir los factores de riesgo laboral psicosociales en el enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

La figura 05, presenta los factores de riesgo laboral, en un 90% no se encuentra adaptado al medio de trabajo, el 70% considera que su trabajo no es valorado, el 66.7% manifiesta que, si situación laboral no es estable, el 53.3% que no existe trabajo en equipo, el 33.3% refiere las deficientes relaciones interpersonales, en menor proporción 23,3% presenta malestar por el horario.

El término factor psicosocial es usado como un término inespecífico. En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad.

El entorno psicosocial del trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados. Generalmente se refiere a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional a los trabajadores¹⁵.

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son: cargas de trabajo excesivas; exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo; gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Para el objetivo específico: Describir el estado de salud física en el enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

La figura 06, representa el estado de salud físico, siendo este en un 53.3% regular, 23.3% óptima y el mismo valor para una salud mala.

La salud es un elemento indispensable para el desarrollo social de un país, bajo esa perspectiva las sociedades deben realizar acciones dirigidas a promover condiciones y espacios saludables. Uno de los escenarios de la promoción de la salud es el escenario laboral, donde se deben aplicar estrategias y desarrollar acciones dirigidas a promover entornos saludables para las personas que trabajan.

La salud física, consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física nos conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-relación¹⁹.

Para mantener la salud física de manera óptima se necesita tener Funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos, nivel adecuado de aptitud física.

Dentro de los problemas de salud física, tenemos los trastornos músculo esqueléticos (TME) se engloban una extensa gama de problemas de salud debidos a lesiones de los músculos, tendones y nervios. Se distinguen dos grupos de TME: dolor y lesiones de espalda y lesiones por movimientos repetitivos en extremidades superiores e inferiores que reciben distintos nombres (Bursitis, Tendinitis, Síndrome del túnel carpiano) y suelen afectar a las siguientes partes del cuerpo: manos, muñecas, codos, hombros, rodillas y pies.

Para el objetivo específico: Describir el estado de salud social en el enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

En la figura 07 se evidencia el estado de salud social, siendo ésta en un 53.3% regular, 43.3% buena y sólo el 3.3% mala.

Para entender la salud social, partimos del modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales: Paciente, lo define como la persona que recibe los cuidados. Meta: que el paciente se adapte al cambio. Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total. Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación. Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

El entorno hace referencia a todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos, por tanto, se relaciona con el concepto de Salud Social, en tanto que se encuentra asociada al estado de bienestar que una persona tiene de acuerdo a las condiciones de su entorno. La salud del ser humano, tanto física como mental, siempre depende del contexto socioeconómico, por lo tanto, se concentra en las circunstancias que condicionan el bienestar del sujeto.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores físicos y la salud física, la relación entre los factores químicos y la salud física es nula, los factores ergonómicos tampoco tienen relación significativa con la salud física, a pesar de haberse encontrado algunos de éstos presentes, no afecta la salud del enfermero. Así mismo no existe relación entre los factores psicosociales y la salud social de los enfermeros de áreas críticas.
2. En los factores de riesgo laboral físicos, se evidencia la presencia en un 60% de ruidos molestos, 53.3% de riesgo eléctricos, 50% presencia de radiaciones.
3. En los factores de riesgo laboral químicos, existe la presencia en un 46.7% de protección individual, 43.3% contaminación con fibras y polvo, 33.3% productos peligrosos sin etiquetar.
4. El factor de riesgo laboral ergonómicos, se presentan en un 66.7% esfuerzos físicos bruscos, 56.7% exigencia visual o de gran minuciosidad, 53.3% posturas forzadas y prolongadas.
5. Dentro de los factores de riesgo laboral psicosociales, tenemos que el 46.7% manifiesta que no existe trabajo en equipo, el 33.3% que la situación laboral es inestable, así como que existen deficientes relaciones interpersonales.
6. La salud física se encuentra en un 23.3% óptima y 23.3% mala, 53.3% regular.
7. La salud social se encuentra en un 53.3% regular, 43.3% buena y mala en un 3.3%.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van dirigidas a la Gerencia del Establecimiento de Salud, así como a la Jefatura de Enfermería, por lo que se considera necesario:

- Dar a conocer los resultados obtenidos a los trabajadores de las áreas críticas.
- Incentivar a los profesionales de Enfermería a realizar investigaciones similares en otros servicios hospitalarios.
- Tener en cuenta la parte mental y espiritual de la persona a estudiar, lo que ayudaría evaluar al ser humano como un ser en su totalidad.
- Se recomienda tener en cuenta en otros estudios la edad de la persona investigada y en el criterio de inclusión aumentar el tiempo de servicio esto permitirá fidelizar aún más los datos que se obtengan de la encuesta.
- Elaborar un mapa de riesgo de las áreas críticas del Hospital, para determinar un diagnóstico que incluya infraestructura, procesos, recurso humano.
- Elaborar un plan para disminuir los riesgos laborales, fomentando la participación de todos los trabajadores, designando responsables y atribuyéndoles funciones.
- Establecer un programa de capacitación en relación a la salud y seguridad laboral.
- Implementar un Departamento de Salud Ocupacional, con un Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, con la supervisión del enfermero en el hospital, con la finalidad de realizar investigación de accidentes de trabajo y enfermedades generadas por factores de riesgo ocupacional.
- Elaborar un programa de evaluación en salud integral para los trabajadores de las áreas críticas, de manera anual y que se incluya dentro del presupuesto del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo: datos y cifras. Marzo 2013.
2. Espinosa, M. Morris, P. Calidad de Vida en el Trabajo: Percepciones de los Trabajadores. Cuadernos 16. Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. Santiago de Chile.2002.
3. Ylikoski M. et al. Health in the world of work: workplace health promotion as a tool for improving and extending work life. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, 2006. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health (2006:62.) pages 3-4.
4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Congreso de la República del Perú. 2012.
5. Galindez L. y Rodríguez Y. Salud de los Trabajadores. V5 n.2 Maracay. Dic. 2007.
6. Coello S. Universidad Nacional de Loja. Carrera de Enfermería. Factores de riesgo físicos, químicos, biológicos y ergonómicos a los que están expuestos el personal profesional de Enfermería del Hospital Manuel Ygnacio Monteros – IESS. Loja. Ecuador. 2015.
7. Molineres M. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, Mayo – Julio 2013. Universidad Rafael Landívar. 2013.
8. Aguirre F. Vallejos C. Factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra en el periodo del 2011-2012. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte.
9. Tayupanta S. Ulco C. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Especialización en instrumentación quirúrgica y gestión en quirófanos. Riesgos Laborales del personal de Enfermería que labora en Sala de Operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín. Quito. Junio 2008.

10. Reymundez E. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post Grado. Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga. Ayacucho. 2013.
11. Curro Olga, M. Pecho V. Loza F. Carbonel D. Calle J. Riesgos ergonómicos de los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas de los Hospitales del MINSA y Essalud del Departamento de Ica. 2009.
12. Benavides, F y cols. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Editorial Masson S.A. Barcelona. 1997.
13. Gutiérrez A. Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de la enfermedad profesional. Informe final. Ministerio de la Protección Social. Imprenta Nacional. Colombia. 2011.
14. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Context Prácticas y Lit soporte [Internet]. 2010;137. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf. Kornblit A. La Salud y la Enfermedad: aspectos biológicos y sociales. Aique. México. 2000.
15. Alvarado, C. Historia de la salud ocupacional. Recuperado el 13 de febrero de 2016. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf Salud ocupacional para todos: Propuesta para una estrategia mundial de la OMS. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana 119(5) 1995.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional para todos: Propuesta para una estrategia mundial de la OMS. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana.1995.
17. Velásquez S. Salud física y emocional. Programa Institucional, actividades de educación para una vida saludable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf.

18. Agencia Europea para el trabajo. Prevención de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Agencia Europea para la Seguridad y la salud en el Trabajo [Internet]. 2000;3. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/magazine/3>.
19. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo Heikki Savolainen. El cuerpo humano. Aparato digestivo – disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/Aparato%20digestivo.pdf.
20. Manual Informativo de PRL: Enfermedades Profesionales. Madrid. 2010.I.S.B.N: 978-84-693-9132-7.
21. Porrero A. Discapacidad, Apoyo Social y Calidad de Vida. Vol. 1 2003. Disponible en <http://www.Ebsco.com>. Ebsco.
22. Fernandez E. De Mattos Nogueira Gabriela; Kirchner Rosane Maria; Guido Laura de Acevedo; Ubessi Liamara Denise. Enferm. glob. vol.12 no. Murcia.30 abr. 2013.
23. Tazon M. García J. Asequinolaza L. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería Rev Cubana Educ Med Super. Cuba. 2002;16:4-5.
24. Raile M. Marriner M. Modelos y teorías en enfermería. 2da Edición. España. Elsevier. 2011.
25. Hernández, S. R. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México.2014.
26. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. 1979.

ANEXOS

Cuestionario 1

Factores de riesgo laborales

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad, los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis, denominada:

Factores de riesgo laboral relacionado con la salud física y social del Enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017.

El siguiente cuestionario corresponde a los factores de riesgo laborales, contiene preguntas cerradas; por lo que deberá marcar en la columna derecha, si existen o no en su centro laboral los factores de riesgo que se mencionan:

	Factores Físicos	Sí	No
1	Existen ruidos molestos que provocan dificultad en la concentración para el trabajo realizado		
2	Correcta iluminación en su unidad		
3	Existen radiaciones en su unidad		
4	La temperatura es ideal en su servicio (19-23°C)		
5	Existen riesgos eléctricos (cables expuestos, tablero de control sin funcionamiento) en su servicio.		
6	Existe humedad ambiental (ambiente demasiado húmedo)		
	Factores Químicos		
1	Se evidencian productos peligrosos indebidamente etiquetados/ identificados		
2	Se evidencia contaminación con fibras, polvo		
3	Existe exposición a óxido de etileno		
4	Existe proliferación de gases anestésicos u otros.		
5	Se manipulan sin precaución medicamentos citotóxicos		
6	Existe hábito de trabajo con equipos de protección individual (guantes, gafas, mascarillas)		
	Factores ergonómicos o de carga física		
1	Manipula habitualmente cargas pesadas, grandes, voluminosas, difíciles de sujetar o en equilibrio inestable		

2	Realiza esfuerzos físicos importantes, bruscos o en posición inestable (distancia, torsión, inclinación del tronco).		
3	Su actividad requiere esfuerzo físico frecuente, prolongado, con periodo insuficiente de recuperación o a un ritmo impuesto y que no puede modular.		
4	La unidad donde labora es insuficiente, irregular, con un piso resbaladizo, en desnivel, en altura incorrecta.		
5	Tiene posturas de trabajo forzadas de manera habitual o prolongada		
6	Realiza tareas con alta exigencia visual o de gran minuciosidad.		
	Factores Psicosociales		
1	La organización de tiempo en su trabajo (horarios, turnos, vacaciones) le provoca malestar		
2	Está adaptado al medio de trabajo		
3	Su situación laboral es estable		
4	El trabajo que realiza es infravalorado		
5	Las relaciones entre compañeros y/o jefes son insatisfactorias		
6	Existe trabajo en equipo		
	Salud física		
1	Presenta dolores musculares		
2	Presenta dolores articulares		
3	Tiene sensación de cansancio externo o agotamiento		
4	Presenta dolores en espalda, columna		
5	Tiene molestias gastrointestinales.		
6	Tiene sensación de hormigueo en brazos y piernas, pérdida de sensibilidad		
7	Presenta episodios de alergias		
8	Ha manifestado signos de dermatitis		
	Salud Social		
1	Disfruta de su trabajo		
2	Se siente satisfecho con su trabajo		
3	Siente que sus opiniones son valoradas		
4	Existen buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo		
5	Siente que forma parte de un equipo		
6	La infraestructura en la que labora es la adecuada.		
7	Existe organización en el Servicio de Centro Quirúrgico		
8	Interactúa constantemente con sus compañeros de trabajo		

Anexo 2

Juicio de Expertos

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Factores de riesgo laborales

Expertos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		Suma de Items
Ítems										
1	2	3	3	3	2	2	3	3		21
2	3	2	3	2	3	3	2	3		21
3	3	2	3	2	3	3	2	3		21
4	3	2	3	2	3	3	2	3		21
5	2	3	3	3	2	2	3	3		21
6	2	3	3	3	2	2	3	3		21
7	3	2	3	2	3	3	2	3		21
8	3	2	3	2	3	3	2	3		21
9	3	2	3	2	3	3	2	3		21
10	3	3	3	3	3	3	3	3		24
11	3	2	3	2	3	3	2	3		21
12	3	3	3	3	3	3	3	3		24
13	3	3	2	3	3	3	3	2		22
14	3	2	3	2	3	3	2	3		21

15	3	3	3	3	3	3	3	3	24
16	3	3	3	3	3	3	3	3	24
17	3	3	2	3	3	3	3	2	22
18	3	2	3	2	3	3	2	3	21
19	3	3	3	3	3	3	3	3	24
20	3	3	3	3	3	3	3	3	24
21	3	3	3	3	3	3	3	3	24
22	3	3	3	3	3	3	3	3	24
23	2	3	3	3	2	2	3	3	21
24	3	3	3	3	3	3	3	3	24
VARP (Varianza de la	0,13 888 888 9	0,07 0,2 343 75	638 0,2 888 9	0,13 0,2 343 75	888 888 889	0,14	0,23	0,08	St ² : 9,39

S Si² :

1,27

a : Coeficiente de Alfa C

0.90

VARP (Varianza de la Población)

0,1			
523	0,058		
437	0,18	5937	
5	75	5	0,25
			75
			0,11
			0,25
			0,06

COV (Covarianza de la Población)

0,058	0,18	0,25
0,058	0,18	0,25
0,058	0,18	0,25

Sr² : 8,73

S Si² : 1,12

K: El número de ítems

S Sumatoria de las Varianzas

Si² : de los Items

Sr² : La Varianza de la suma de los Items

a : Coeficiente de Alfa de Cronbach

0.91

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo _____ identificado (a) con DNI_____ declaro que habiendo sido invitada a participar en un proyecto de investigación Factores de riesgo laboral relacionado con la salud física y social del Enfermero en áreas críticas. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. Piura. 2017 y habiendo sido informado de forma clara y precisa sobre mi participación se me ha garantizado que:

- Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando los principios éticos y científicos que rigen la investigación.
- El cuestionario durara 15 minutos

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice dicha encuesta.

Chulucanas, _____ 2017

Firma del Participante